

# الموت بالسحر

## والتر باون

تفيد سجلات الاناسين وغيرهم من الذين عاشوا مع البدائيين المتواجدين في انحاء مختلفة من العالم، ان الناس هناك يموتون، اذا ما تعرضوا للسحر او الشعوذة أو تأثير «السحر الاسود».

فقد لاحظ مراقبون اكفاء ان هناك حالات من «الموت بالسحر» حدثت بين السكان الاصليين في اميركا الجنوبية وافريقيا واستراليا ونيوزيلاندا وفي جزر الباسيفيك وبين الزوج القاطنين بالقرب من هايتي. هذه الظاهرة هي ظاهرة غير عادية وغريبة بالنسبة لتجربة الناس المتحضرين لدرجة انها لا تصدق. ومع ذلك فاذا كانت حقيقة فانها تستحق ان تؤخذ بعين الاعتبار.

لهذا فاني اعزم أن أروي بعض الامثلة عن هذا الشكل من الموت، وأن اتحقق من صدق البيانات الواردة عن هذه الظاهرة ومدى الثقة بها، محاولاً ايجاد تفسير ممكن لها، اذا ثبتت صحتها.

من الواضح بالنسبة لاميركا الجنوبية، أن «سوردي سوزا» (1587) هو أول من لاحظ، بين هنود التوبينا مباس، وجود وفيات تحدث من الرعب عندما يحكم او يعلن احد المطبيين ان بعض الاشخاص غير قابلين للشفاء. كذلك لاحظ «فارن هيجن» (1875) بأن قبائل الهنود البرازيليين الذين يفتقدون المعرفة يتقبلون كل ما يقال لهم بدون نقاش.

وهكذا فرئيس القبيلة أو طبيبها يشتهر بقوته الخارقة للطبيعة وبقدرته على ممارسة هذه القوة، وبالتخويف او التنبؤ او التبصير المرعب يمكنه ان يسبب «الموت من الخوف».

وهناك شهادة مماثلة من افريقيا. فقد كتب ليونارد (1906) وصفاً لقبائل النيجر السفلى يذكر فيه: «لقد رأيت اكثر من جندي من جنود «الهوسا» الاقوياء والاشداء يموتون بثبات وعزم لانهم يعتقدون انهم مسحورون. فلا التغذية ولا الادوية التي اعطيت لهم كان لها ادنى تأثير سواء للتحقيق من مصدر الأذى او

(\*) مجلة «الاناس الامريكي»، عدد نيسان - حزيران 1942 «American Anthropologist»  
«الاناس».

لتحسين وضعه، ولا استطاع شيء أن يحولهم عن قدرهم الذي كانوا يعتبرونه محتوماً. وفي ظروف متشابهة جداً رأيت رجالاً يموتون بالرغم من الجهود التي بذلت لإنقاذهم وذلك لا لأنهم قرروا أن يموتوا (كما اعتقدنا حينئذ) بل لأنهم يعتقدون انهم في قبضة شيطان حقود ومؤذٍ وبالتالي فهم محكومون بالموت». وثمة مثال آخر عن الموت بالخوف الخرافي في قبيلة افريقية سجله «مارولا» أثناء رحلته إلى الكونغو عام 1682 (واستشهد به بينكيرتون عام 1814): بينما كان أحد الشباب الزنوج في سفر، مرَّ ببيت صديق له وبات ليلته هناك. وفي الصباح أعد له صديقه دجاجة برية للفقير. هذا الطعام يحرمه العرف تحريماً صارماً ويتوجب على الشباب اليافع أن لا ينتهك هذه الحرمة إطلاقاً. فسأل الزائر مضيفه عما إذا كانت هذه الدجاجة برية، ولما أجابه بالنفي أكل منها بلذة حتى شبع ثم تابع طريقه. وبعد عدة سنوات التقى الصديقان. وسأل الصديق القديم زائر الشاب إذا كان يأكل دجاجة برية. فأجابه الشاب بأن الساحر تنبهه تنبيهاً حازماً بأن لا يقرب هذا الطعام. عندها ضحك الصديق القديم وسأل الشاب لماذا يرفض هذا النوع من الطعام الآن بعد أن كان قد أكله سابقاً وعلى مائدته بالذات. وما أن سمع الزنجي هذا الكلام حتى بدأ يرتعد وتملكه الخوف العظيم وفي أقل من أربع وعشرين ساعة كان قد فارق الحياة.

وفي نيوزيلاندا هنا روايات عن موت حدث بفعل قوى روحية. ففي الكتاب الذي يحمل عنوان «نيوزيلاندا وسكانها الاصليين القدماء» يذكر «براون» عن سيدة من قبيلة الماووري اكلت بعض الفواكه وعلمت بعد ذلك ان هذه الفواكه اخذت من مكان محرم. فهتفت قائلة أن حرمة الرئيس قد دنست وأن روحه ستقتلها. حدث ذلك بعد الظهر، وحوالي الساعة الثانية عشرة من ظهر اليوم التالي كانت تلك السيدة قد ماتت.

كما يرى «تريجير» ان المحرم او المقدس عند قبائل الماووري يمثل سلاحاً فتاكاً. يقول «لقد رايت رجلاً قوياً يموت في نفس اليوم الذي تعرض فيه لحرمة المقدس، فالضحايا تموت تحت تأثيره وكأن قوتهم سالت من ابدانهم كالماء». ويظهر من ذلك ان الخرافات، فضلاً عن رؤساء هؤلاء السكان المرعبين تشكل حاجزاً وهمياً ناجزاً وأن هذا الحاجز يستتبع موت الفاعل بمجرد ان يدرك ما فعله.

كتب لي الدكتور «س. م. لامبرت» ممثل مؤسسة روكفلر لخدمات غرب المحيط الهادي الصحبة انه شاهد بنفسه، وفي مناسبات عديدة، وقائع عن الموت من الخوف. في حالة واحدة تم شفاء المشرف على الهلاك. حدث ذلك مع الارسالية الدينية التي ذهبت إلى «مونا مونا» في شمال كوينزلاند وكانت تضم العديد من السكان الاصليين الذين تحولوا إلى الدين الجديد. أما في الضواحي فقد سكن كثير من الذين لم يدخلوا في الدين من بينهم «نيبو» الطبيب الساحر المشهور. وكان «روب» احد الاهالي الذي اعتنق الدين الجديد، هو المساعد الرئيسي للمبشر الديني. عندما وصل الدكتور لامبرت إلى البعثة علم ان روب في حالة الخطر وانهم يريدون أن يخضعوه لفحص طبي. ولما عاينه لامبرت تبين له أن الرجل لا يشكو من أيّ حُمى أو ألم أو اعراض اخرى تدل على وجود مرض. لكنه خرج بانطباع حسب الدلائل الواضحة مفاده ان روب مريض جداً ويعاني من ضعف عام حاد. وعلم من أفراد البعثة أن روب قد تعرض لإشارة هي عبارة عن عظمة وُجّهت إليه من قبل «نيبو»، اقتنع على

أثرها انه يجب ان يموت. عندئذ ذهب الدكتور لامبرت ومبشر الارسالية إلى نيبو وهدّاه تهديداً صارماً بقطع المؤونة عنه وطرده هو واتباعه من المنطقة كلها اذا ما حدث أي مكروه «لروب». وفي الحال وافق نيبو على أن يرافقها لزيارة المريض. وهناك، انحنى فوق فراش روب واخبره أن في الأمر خطأ وأنه يوجه اليه العظمة اطلاقاً. وهكذا كان الشفاء كما افاد الدكتور لامبرت عاجلاً وتاماً، حتى أن روب عاد إلى عمله في ذلك المساء مسروراً وممتلكاً لكامل قواه الجسدية.

والسؤال الذي يطرح نفسه، بطبيعة الحال، هو ما اذا كان اولئك الذين ادلوا بإفاداتهم حول حقيقة «الموت من الخوف» قد اصدروا فعلاً حكماً موضوعياً ام لا.

وبالرغم من أن المشعوذ أو طبيب القبيلة أو رئيسها قد يمتلكون ضمناً القدرة، أو قد يتظاهرون بامتلاك القدرة على القتل، إمّا «بتوجيه العظم» أو بأي أسلوب آخر من اساليب السحر الاسود، أليس من الجائز حتى يحافظوا على سمعتهم وشهرتهم بامتلاك قوة خارقة للطبيعة، أن يكونوا يستعملون السم؟ خاصة أن الموت كان يحدث بعد تناول الطعام؟ ألا يمكن أن تكون هذه النهاية القاتلة نتيجة لمفعول مواد سامة غير معروفة إلا من قبل الكهنة والسحرة؟ واضح أن امكانية استعمال السم يجب أن تُستبعد قبل ان يصبح «الموت من الخوف» مقبولاً كنتيجة فعلية للسحر أو المعرفة. كذلك من الضروري ان تُستبعد الامثلة التي تدعي وجود قوة خارقة للطبيعة عندما يكون الموت قد حدث فعلاً نتيجة لاسباب طبيعية. هذا التحفظ هو على درجة كبيرة من الاهمية لأن الاعتقاد السائد بين تلك القبائل هو أن المرض ينشأ عن الحقد والمكر. وفي محاولة للتأكد تماماً مما اذا كان بالامكان استبعاد الادعاءات الموهومة حول التسمم من حالات الموت المنسوبة إلى قوة السحر، وجهت اسئلتني إلى مراقبين متمرسين في الطب.

كتب لي الدكتور لامبرت ممثل مؤسسة روكفلر عن تجربة الدكتور «كلارك» مع «الكاناكاس» العاملين في زراعة قصب السكر في شمال كوينزلاند. في احد الايام جاءه احد رجال الكاناكاس إلى المستشفى وابلغه أنه سيموت في غضون ايام معدودات لأنه القيت عليه رقبة (سحر) وأن لا شيء يمكن ان يبطل مفعولها. وكان الرجل معروفاً من قبل الدكتور كلارك الذي اجرى له فحوصات طبية شاملة من ضمنها تحاليل للبول والخروج. وأظهرت الفحوصات والتحاليل أن كل شيء عنده طبيعي. ومع ذلك، اخذ الرجل يزداد ضعفاً. فاستدعى الدكتور كلارك كبير العمال وطلب اليه زيارة المريض لرفع معنوياته ومنحه بعض الثقة بالنفس. ولما وصل إلى فراش المريض انحنى كبير العمال فوقه ونظر اليه ثم التفت إلى الطبيب قائلاً: «نعم يا دكتور، انه ميت تقريباً». وعند الساعة الحادية عشرة من صباح اليوم التالي مات الرجل. ولدى فحص الجثة بعد الوفاة فحصاً دقيقاً تبين انه لم يكن هناك أي سبب يستدعي تلك النتيجة المهلكة.

كذلك ادلى الطبيب «روث» (1897) الذي عمل لمدة ثلاث سنوات كجراح رسمي بين السكان البدائيين في وسط وشمال كوينزلاند بإفادة وثيقة الصلة بالموضوع. كتب يقول: ان الاعتقاد من جانب المريض بأن هناك

عدواً قد « اشار اليه بعظمة » وأنه سيموت بالتأكيد ، يكون احياناً متأصلاً جداً بحيث أن المريض يرفض أيّ طعام أو معونة تقدم اليه ، وغالباً ما ينجح المريض في محاولته (أي انه يموت). لقد شهدت بنفسني ثلاث أو أربع حالات من هذا النوع .»

أما الدكتور ج. ب. كلايلاند ، الاستاذ في علم الامراض في جامعة اديلايد فقد كتب لي يقول أنه لا شك لديه بان السكان الاصليين في غابات استراليا يموتون فعلاً كنتيجة لتوجيه عظم نحوهم ، وأن وفاة كهذه قد لا تكون مرتبطة بأيّ اصابات أو امراض مميتة. وفي مقالة تضمنت في قسم منها الحديث عن الموت بسبب تأثيرات نفسية مؤذية ذكر الدكتور كلايلاند (1928) أن رجلاً قوياً وشديد البأس من أبناء احدى قبائل اوستراليا الوسطى اصيب بجرح في فخذه بواسطة رمح مسحور . وأخذ الرجل يهزل ثم مات دون أن يظهر أي دليل عن تعقيدات أو مضاعفات جراحية. واستشهد الدكتور كلايلاند بعدد من الأطباء الذين اشاروا إلى التأثيرات المهلكة « للاشارة بعظم » ولأفعال مرعبة اخرى. وفي رسالته لي يقول: ارى ان التسمم مستبعد كلياً في هذه الحالات التي تحدث بين السكان الاوستراليين. يتوفر قليل من النباتات السامة هناك ، لكنني أشك في أن السكان قد خطرت على بالهم هذه الفكرة: أي امكانية استعمال هذه السموم على الكائنات البشرية. في كتابه « سكان اوستراليا الاصليين » قدم الدكتور « همربرت باسيدو » (1925) صورة حية عن المفعول الرهيب « للاشارة بعظم » على السكان الجاهلين الخرافيين ، السذج ، ثم تقبلهم الهادىء فيما بعد ، لقدرهم المحتوم. يقول الدكتور باسيدو : « ان مشهد الرجل الذي يكتشف بأنه مستهدف بعظم من قبل عدوه مشهد يرثى له . فالرجل يقف مشدوهاً ، عيناه تحدقان في العدو والغادر الذي يشير اليه بالعظم ، ثم ترتفع يداه وكأنه يتفادى بها الاذى المميت ، الذي يتصور انه يصب في جسده. تصبح عيناه كامدتان ، ووجهه شاحب ، وتعابير وجهه مخيفة. يحاول ان يصرخ لكن الصوت يختنق في حلقه ولا يظهر سوى الزبد حول فمه. ويأخذ جسده في الارتعاش وتتنشج عضلاته بصورة لا ارادية. يتأرجح إلى الامام وإلى الوراء ثم يسقط ارضاً وبعد فترة وجيزة يبدو وكأنه في حالة اغماء. ويتلوى وكأنه في سكرة الموت مغطياً وجهه بيديه ثم يئن. بعد برهة يستعيد هدوءه ورباطة جأشه وهو يزحف نحو حتفه. ومنذ ذلك الحين يبدأ بالضعف والتآكل عازلاً نفسه عن الشؤون اليومية للقبيلة. فاذا لم يحصل على مساعدة تأتي على شكل نقض أو إبطال لمفعول السحر على يدي « نانجاري » أي طبيب القبيلة فإن موته نسبياً مسألة وقت ، ووقت قصير اما اذا وصل الطبيب في الوقت المناسب فانه ينقذه .»

والطبيب عندما يقتنع بوجوب ممارسة قواه يُجري احتفالاً معقداً . وأخيراً يخطو باتجاه الأقارب المفزوعين حاملاً بين أصابعه شيئاً صغيراً ، عوداً أو عظمة أو حصاة أو مخلباً يجاهر بأنه انتزعه من جسد الرجل المسحور وبأن هذا كان سبباً للبلوى . وبما انه انتزعه ، فليس هناك ما يخيف الضحية . وتأثير ذلك ، كما يذكر الدكتور باسيدو ، مذهل ومدهش . فالرجل الضحية الذي كان منذ لحظات في طريقه إلى الموت يرفع رأسه ويحدق باستغراب في الشيء الذي يحمله الطبيب بين أصابعه ثم يرفع جسده ليصبح في وضع الجالس ويطلب ماء للشرب . وهكذا يمر

الأزمة بسلام والشفاء يكون عاجلاً وتاماً. ولولا تدخل « ناجاري » لأورد المريض نفسه إلى التهلكة ، حسب رأي الدكتور باسيدو. إن ما يحمله الرجل البدائي في نفسه من ايمان مطلق بالقوى السحرية التي يتمتع بها ساحر القبيلة يؤدي الى شفاء يفوق ما عرف عن اتباع الشفاء بالايمان عند الجماعات الأكثر تحضراً.

وربما كان ادق وصف لتأثير المحرمات القبلية على مصير الانسان الذي يتعرض لنفوذها هو ما جاء على لسان و. ل. ورنر الذي عمل وسط السكان البدائيين في المقاطعة الشمالية من استراليا. وحتى ازود شهادته بخلفية واضحة فاني انقل عن كتاب « اسس علم النفس » لويليام جيمس (1905) ما يلي :

« إن الأنا المجتمعة للانسان هي الادراك الذي يكتسبه من رفاقه. نحن لسنا فقط حيوانات جماعية نحب ان نكون قبلة انظار رفاقنا، بل لدينا نزعة بأن نجعل انفسنا معروفين وملاحظين باعجاب من قبل جنسنا. فليس هناك عقاب شيطاني اقسى من ان يكون الانسان هامشياً مززعزع الموقع في مجتمعه أو ان يكون نكرة بين اعضائه. فاذا لم يلتفت احد عندما ندخل، ولم يُجِب عندما نتكلم، ولم يهتم لما نفعل، بل لو ان كل شخص يقابلنا، يتجاهلنا ويعتبرنا اشياء غير موجودة فإن نوعاً من الغيظ واليأس الواهن سيتحكم فينا طويلاً بحيث ان اقصى انواع التعذيب الجسدي يكون ازاء ذلك بمثابة الراحة. لأن هذا يشعرنا، مهما كان سوء وضعنا، باننا لم نغرق بعد إلى العمق الذي يوصلنا إلى الدرجة التي نكون معها غير جديرين باي انتباه على الاطلاق ».

وفي عودة للملاحظات « ورنر » حول السكان البدائيين في شمال استراليا التي تناولت تلك المخلوقات الجاهلة فقد اكد لي اموراً فيما يتعلق بالسموم. يقول أن هناك حركتين محددين للجماعة المجتمعة في العملية التي يصبح السحر الاسود بواسطتها مؤثراً في ضحية الشعوذة والسحر. ففي حركة أولى، تنقبض الجماعة، أي أن كل من له صلة قرابة بالرجل الضحية ينزع عنه دعمه ومساندته. هذا يعني ان كل من يعرفه وكل رفاقه، يغيرون سلوكهم نحوه ويضعونه في فئة جديدة. فينظرون اليه كشخص ينتمي الآن إلى عالم المقدس والمحرم اكثر من انتمائه للعالم العادي الذي توجد فيه الجماعة. نظام حياته المجتمعة ينهار ولا يعود عضواً في الجماعة بل يغدو وحيداً منبوذاً. يصبح هذا الرجل المحكوم عليه في وضع لا يستطيع الهروب منه إلا بالموت. إن سلوك الجماعة وتعقيدات نظامها والمثيرات التي لا تحصى والتي تقترح وتوحي بإيجابية الموت وفائدته بالنسبة للضحية، كل ذلك يستتبع مرض الموت عند الرجل الذي يكون قد اصبح في وضع ايمائي عالٍ (أي ارضاً صالحة لتقبل الايماء). وبالإضافة إلى ضغط المجتمع فالرجل، كقاعدة عامة، يمتنع عن بذل أي مجهود لكي يعيش أو يبقى جزءاً من جماعته: ليس هذا فحسب بل أنه من خلال الايماءات المضاعفة التي يتلقاها، يتعاون للانسحاب من الجماعة ويصبح كما يريد له الموقف الجماعي أن يكون. وهكذا فإنه يساهم في ارتكاب نوع من الانتحار.

قبل أن تحصل الوفاة، تحدث الحركة الثانية للجماعة وفيها عودة إلى الضحية من اجل اخضاعه وتهيبته لطقوس الدفن المشؤومة. هدف الجماعة الآن، كوحدة مجتمعة بقائدها الشعائري والذي يكون احد اقرباء الضحية المقربين، هو أن تقطعه نهائياً عن عالمه وتضعه في مكانه المناسب في عالم الاموات الطوطمي المفزع.

والضحية من جانبه ، يشاطرهم هذا الشعور .

إن تأثير هذه الحركة المزدوجة - الابتعاد عن الضحية ثم العودة اليه بالاضافة إلى القوة الملزمة لاحد اقوى طقوسها - تأثير قاس وعنيف . كتب ورنر يقول ( 1941 ) :

« من الصعب تصور وضع مشابه لذلك في مجتمعنا . لكن اذا ابتعد كل اقرباء الشخص ، ابوه وامه واخوته واخواته واولاده وزملاؤه في العمل ، واصدقاؤه وكل افراد مجتمعه عنه فجأة بسبب ظروف قاسية ، ونظروا اليه كرجل ميت ، اذوا بعد وقت قصير طقوساً احتفالية رهيبية يؤمنون بأنها تخرجه بهدوء من ارض الاحياء إلى ارض الاموات ، فإن هذه الحركة المزدوجة ذات القوة اليمائية الهائلة لجماعة تبلورت مواقفها تماماً ، تصبح إلى حد ما امراً مفهوماً لدينا » .

إن المحيط المجتمعي بوصفه سنداً للمعنويات هو اكثر اهمية وتأثيراً عند الناس البدائيين بسبب جهلهم العميق وشعورهم بانعدام الاطمئنان في هذا العالم ، منه عند الناس المتعلمين الذين يعيشون في مجتمعات متحضرة ومأمونة .

لقد درس الدكتور بورتويس ، وهو طبيب وعالم نفس ، بصورة شاملة الحياة القاسية في جزر المحيط الهادىء وفي افريقيا وكتب يقول :

« إن الموسيقى والرقص هما الدفاعان الاساسيان للرجل البدائي ضد الوحشة . بها يُذكر نفسه إن في وحشته وغيبته هناك عقولاً اخرى مؤازرة له . ففي الرقص يرى نفسه تتضاعف وتكرر برفاقه ، ويرى فعله مرآة لافعالهم . وفي حياته مناسبات اخرى معدودة جداً حيث يستطيع ان يشارك اثناءها بفعل مجتمعي متفق عليه ويجد شركاء له في هذا الفعل ... إن المواطن البدائي هو قبل كل شيء مطية فالشياطين تهرع لتلبس من يتهاون في احترام المحرمات ، ويستحوذ سحرهم الخاقد على لحظات يقظته ، وهو يعتقد بان الاطباء السحرة يعرفون كيف يجعلون من انفسهم كائنات غير مرئية لكي يستأصلوا كليته ويخيطوه ثم يفرکوا لسانه بجحر سحري حتى يفرضوا عليه النسيان ، وبعدها يصبح جثة حية مكلسة للموت . وسط هذا الخوف اليائس ما ان يتصور انه كان هدفاً لشارة عظيمة من قبل عدوه حتى يرقد فوراً ثم يموت » .

وقد جاء في تقارير واردة من جزر الهاواي وغينيا الانكليزية وهابيتي شهادات ماثلة لتلك التي ذكرنا وقد جاء عن البرازيل وافريقيا ونيوزيلندا واستراليا . فما الذي يؤكد وجود هذه الادلة المتراكمة ؟ في رسالة من البروفسور ليفي - برويل ، النياس الفرنسي الذي اهتم طويلاً بدراسة القبائل البدائية وعاداتها ، يلاحظ أن الأجوبة التي تلقاها من التحقيقات ممكن تلخيصها كالتالي : إن النياسين الذين يبنون احكامهم على عدد كبير من التقارير المستقلة احدها عن الآخر والواردة عن جماعات منتشرة في جميع اجزاء الارض ، يعترفون بوجود حالات تدل على ان ايمان الشخص الذي يتعرض للسحر بانه حتماً محكوم عليه بالموت ، يؤدي بالفعل إلى حالات وفاة . أما الباحثون النفسانيون والاطباء الذين لا اطلاع لهم على تلك الحالات فهم ميالون إلى اعتبار الظاهرة امراً غير ممكن

ويثيرون الشكوك حول صحة ووضوح تلك الافادات.

قبل أن ننكر امكانية حدوث الموت بالسحر لا بد أن نأخذ بعين الاعتبار الصور العامة التي وردت في عينة التقارير المذكورة في الفقرات السابقة.

أولاً: هناك حقيقة أولية وهي أن هذه الظاهرة معروفة ومميزة بين السكان الاصليين، أي بين بشر جذه بدائيين وخرافيين وجاهلين، يعيشون كالعرباء الخائرين في عالم عدائي. فبدل العلم والمعرفة هناك خيال خصب غير مقيد مملأ محيطهم بكل انواع الارواح الشريرة القادرة على التأثير في حياتهم بشكل تدميري. وكما اشار الدكتور « بروتس »: بالمشاركة في النشاطات العامة فقط يستطيع هؤلاء الناس ان يحضوا انفسهم أو يعربوا عن تضامن كاف فيما بينهم، من شأنه ان يمدهم بالمقاومة ضد المؤثرات الخفية والخبيثة التي تستطيع افساد حياتهم. يترافق مع هذه الظروف الصعبة الاقتناع الثابت بأن الموت لا بد ان يحصل نتيجة لاسباب معينة قد تعرض صاحبها مثلاً للسحر، أو كفشله في مراعاة الانظمة القبلية المقدسة. إنه اعتقاد ثابت وراسخ يحمله جميع افراد القبيلة حتى ان الفرد لا يقتنع به فحسب به تنتابه الهواجس لعلمه ان جميع رفاقه يحملون الاعتقاد نفسه وهذا يقلقه، لذلك فعندما يتعرض للسحر يصبح منبوذاً مجرداً من الثقة بالنفس ومن المساندة المجتمعية. أما اثناء عزله فلا بد للارواح الخبيثة التي يؤمن بأنها تحوم حوله ولديها القدرة على معاملته بقسوة لا ترحم ولا تقاوم، ان تمارس عليه سلطاتها.

وسط ظلمة هذه المصيبة المروعة والمشؤومة تستولي على الضحية اقصى درجات الخوف، أي تلك العائدة إلى التهديد المباشر بالموت، وتمتلئ نفسها بآس ممت.

في حالة الرعب هذه، يستنكف المرء عن الطعام والشراب، وهذه حقيقة سجلها العديد من المراقبين وهي كما سرى لاحقاً، ذات دلالة هامة لإمكانية فهم بداية الضعف الذي يصيبه. فالرجل الضحية يهزل، وقواه تنهار كالماء - وهذه كلمات مقتبسة من وصف تصويري - وفي خلال يوم أو يومين يستسلم ويموت.

أما السؤال المطروح الآن، فهو ما اذا كانت حالة الخوف المتواصل هذه تضع حداً لحياة صاحبها. الخوف كما هو معروف، هو اكثر الاحاسيس تجذراً وهيمنة ولا يمكن استئصاله إلا بصعوبة فائقة. وهو يترافق مع اضطرابات جسمانية عميقة تنتشر في جميع اجزاء الكائن الحي. وهناك تأكيد على أن هذه الاضطرابات تحدث اذى كبيراً في حال استمرارها. وحتى أوضح هذه الحقيقة، لا بد من الاشارة إلى أن الرعب القوي والثورة العارمة لها تأثيرات متشابهة في الجسم. فكل من هذه الأحاسيس مرتبطة بغرائز متأصلة: غريزة الهجوم في حالة الثورة والغضب، وغريزة الهروب والفرار من اجل النجاة وفي حالة الخوف. إن هاتين العاطفتين، فضلاً عن الغرائز المرتبطة بهما، قد ادتا خدمات فعالة في الصراع من اجل البقاء عبر تاريخ البشر والحيوانات الدنيا. فهما عندما تستثاران تثيران الجزء الأولي (الجوهري) من الجهاز العصبي، اي ذلك الذي يسمى بالجهاز السمبتاوي أو الودي، وهو الجزء الذي يضبط ويتحكم بالاعضاء الداخلية والاعوية الدموية. إن الجهاز السمبتاوي، كقاعدة

عامة، هو الذي يحافظ على حالة ثابتة ومناسبة لجريان الدم والسائل الليمفاوي، أي للمحيط الداخلي لأعضائنا الحية. فائناء القيام بجهد عضلي شاق، يعمل هذا الجهاز على تحرير السكر من الكبد، وتسريع نبضات القلب وانتقاص بعض الاوعية الدموية، وفرز الادرينالين، وتمديد الشعب الهوائية. كل هذه التغيرات تجعل الحيوان اكثر قدرة وفعالية عند حدوث اي صراع جسدي، لانها تزود الجسم بشروط اساسية لاستمرار فعالية العضلات العاملة. وبما ان هذه التغيرات ترتبط بالاحاسيس القوية كالغضب والخوف، فمن المعقول جداً ان ننظر اليها كحالة تحضيرية للصراع المجهد الذي قد تتطلبه أو تدفع اليه غريزتنا الهجوم والهروب. فاذا سادت هذه الاحاسيس القوية، وظلت قوى الجسم معبأة تماماً ومهيأة للفعل، ثم استمرت هذه الحالة القصوى من القلق الخارج عن نطاق سيطرة الجسم لفترة طويلة بدون ان يحدث الفعل، فإن نتائج رهبة قد تنشأ.

مثال: اذا وضعنا هرة تحت تأثير مخدر سريع بحيث يدمر لحاءها الدماغى بشكل لا تعود معه ادوات الذكاء ذات فائدة، تظهر عندئذ بعض النشاطات الاستثنائية لمراكز السلوك الاولى، تلك الخاصة بالتعبير الانفعالي. هذه الحالة الاصطناعية تشبه تلك التي تحدث عند الانسان عندما يبطل وعيه وادراكه باستعمال الغاز المضحك Nitrous Acide أي بالوسائل الكيميائية. عادة، قد تظهر في مثل هذه الحالة انفعالات الفرح أو الحزن. والشيء نفسه يحدث تحت تأثير مخدر سريع بحيث تنطلق انفعالات الغضب. بالنسبة لحالة الغضب الكاذب « لدى الهرة المخدرة، يظهر عرض على مستوى عالٍ للانفعال الشديد: يقف شعر جسدها، ويفرز العرق من اصابع قدميها، وتسرع نبضات القلب فترتفع من 150 ضربة في الدقيقة إلى ضعف هذا العدد، ويرتفع ضغط الدم، وترتفع كمية السكر في الدم إلى خمسة اضعاف الكمية العادية. هذه الفعالية السريعة لجهاز الادرينالين - السمبتاوي نادراً ما تستمر اكثر من ثلاث أو اربع ساعات. في هذا الوقت وبدون أي نزف دموي او حادثة تفسر النتيجة، نجد ان الاثارة الاصطناعية للحيوان والتي ساد فيها هذا العرض الانفعالي، تكف عن الوجود.

ما هو سبب هذا التوقف؟ واضح أن هذه النتيجة المهلكة والسريعة تعود إلى النشاط السريع والمتواصل لنظام الادرينالين - السمبتاوي (أو الغدد الكظرية وتسمى أيضاً الغدد التاجية وهي توجد فوق الكليتين). وقد لاحظ احد المعاونين الذين يعملون معي وهو فيليب بارد Bard (1928) ان علامات التهيج الكاذب قد تستمر لفترات طويلة. والحقيقة ان من يُجري التجربة هو الذي يُفترض به ان يضع حداً له. وهناك حقيقة اخرى توصل اليها معاوني نورمان فريمان (1933) الذي احدث غضباً كاذباً في بعض الحيوانات التي ازيلت منها اعصابها الودية. في هذه الظروف كان السلوك مشابهاً لما وصفاه سابقاً باستثناء المظاهر التي تتوقف على الاعصاب الودية الجوانية.

والحقيقة البارزة التي ظهرت هي أن الحيوانات التي تُزال اعصابها الودية ثم تتعرض إلى حالة غضب أو ثورة تستمر في الحياة لعدة ساعات دون ان تظهر عليها اعراض الانهيار. هذه التجارب كما رأينا هي وثيقة الصلة بالاستقصاء الذي يهتَمُّ هنا.



ما هو التأثير الذي يحدثه عمل الادرينالين في الكائن الحي؟ من الملاحظات التي اجراها « بارد » تبين ان التغير الهام والبارز الذي بدا واضحاً جلياً في الحيوانات التي تظهر الغضب والثورة يعود إلى الهبوط الشديد في ضغط الدم، من اعلى مستوياته في المراحل الاولى لمظاهر الثورة حتى ادنى مستوى له، كالمستوى الذي نلجده عند المصابين بصدمات الجروح القاتلة. وفي بحث اجراه فريمان توصل إلى دليل هام وهو ان انخفاض ضغط الدم يعود إلى انخفاض مقدار الدم الذي يدور في الجسم. وقد تبين اثناء الحرب العالمية الاولى ان هذه الحالة هي التي كانت تسبب انخفاض ضغط الدم. ففي حالات الاصابات الخطيرة تنخفض كمية الدم بحيث لا تعود كافية لاعالة دورة دموية ملائمة. وهكذا يصاب القلب بالضعف وكذلك مراكز الاعصاب التي تبقي عادة الاوعية الدموية في حالة انكماش معتدل، وتنشأ حلقة مفرغة: فضغط الدم المنخفض يؤدي جميع الاعصاب المسؤولة عن تأمين دورة دموية ملائمة، والاعضاء بدورها تصبح اقل قدرة على الاحتفاظ بمعدل مناسب وفعال لدورة الدم. فالموت اذاً، سواء في حالة الثورة العارمة أم في حالة الجروح الخطيرة، يعود إلى عجز الاعضاء الاساسية عن تلقي كمية كافية من الدم أو بالاحرى كمية كافية من الاوكسجين لتستطيع ان تقوم بوظائفها.

اما نقص كمية الدم في حالة الثورة والغضب فمن الممكن تفسيره بقدرة الادرينالين على تسبب انقباض متواصل في الشرايين الصغيرة في بعض اجزاء الجسم. ان الادرينالين يسبب انقباض الاوعية الدموية تماماً كما يفعل تهيج الاعصاب. فاذا ما حقن باستمرار وبالمعدل الذي تنتج عنه حالات انفعالية قوية فإن كمية الدم تنقص كما يحدث في حالة الغضب والثورة. وقد اجرى فريمان وميللر هذه التجربة: استعملوا كمية من الادرينالين لا تزيد عن تلك التي تفرز في حالة الاستجابة لاثارة لا ارادية لغدة الادرينال ووجدوا لا نقصاً ملحوظاً في كمية البلازما فحسب بل ظهر ايضاً تركيز في كريات الدم كما بدا ذلك من زيادة معدل الهيموغلوبين. ولكن يجب ان نتذكر انه، بالاضافة إلى الادرينالين، واثناء الوظائف العادية لجهاز الادرينالين الودي هناك التأثيرات الانقباضية للقوة الدافعة للاعصاب على الاوعية الدموية، كما ان هناك بعض المواد الكيميائية الاخرى المتداولة في الجسم إلى جانب الادرينالين. هذه العوامل الثلاث التي تعمل مجتمعة اثناء الجهد الانفعالي الشديد هي التي ابرزت النتائج التي توصل اليها فريمان ومعاونوه عندما حقن مادة الادرينالين وحدها.

أما في حال وجود ضغط دم عادي، فان الاعضاء ذات الاهمية الرئيسية في الجسم كالقلب والدماغ، لا تتعرض لانقباض اويعتها الدموية وبالتالي فهي تزود باستمرار بكفايتها من الدم. هذه النتيجة مضمونة ايضاً عند حرمان بعض الاعضاء الداخلية من الدم كالاغشاء أو الامعاء. في هذه الاعضاء الاقل اهمية من القلب والدماغ، عندما يحدث تقلص في بعض الشرايين تصبح الاوعية الشعرية مزودة بكمية ضئيلة من الاوكسجين. ولكن هذه الاوعية الشعرية المحتاجة جداً للاوكسجين، عندما تفشل في الحصول على كمية مناسبة منه، يصبح جدارها منفذاً صالحاً لسوائل الدم. وهكذا تتسرب البلازما داخل جدران هذه الاوعية. والشئ نفسه يحصل عندما يتعرض الانسان لصدمات جروح عميقة. فإن تسرب البلازما من الشرايين والاوردة يجعل الكريات الحمر

مركزة جداً وقد تبين اثناء الحرب العالمية الاولى ان تركيز الكريات الحمر في منطقة الجلد الخارجي قد تصل إلى 50% .

وهناك حالة مماثلة لا تقل ضرراً عن حالة الجروح وهي تلك الخاصة بفقدان الماء والطعام لمدة طويلة. فإن « فريمان » « موريسون » « وسوبر » وجدوا ان نقص السوائل في الجسم يثير نظام الادرينالين الودي وهنا أيضاً تنشأ حلقة مفرغة: حجم الدم الذي انخفض بسبب نقصان السوائل ينخفض أكثر بسبب الاوعية الشعرية التي تزداد قدرة على امتصاص السائل من الدم ( البلازما ).

لقد كشفت لنا الفقرات السابقة ان حالة انفعالية عميقة ومتواصلة قد تحدث انخفاضاً رهيباً في ضغط الدم مما يؤدي إلى الوفاة. ويتعاون نقص الماء والطعام مع التأثيرات الانفعالية المضرة فيجعل في النتيجة المهلكة. هذه الحالات كما رأينا سابقاً هي الحالات السائدة بين الاشخاص الذين يموتون بسبب السحر. فانهم يمتنعون عن الطعام والشراب اثناء عزلتهم منتظرين الموت بخوف ورغب. في هذه الظروف، قد يموتون بسبب حالة الانهيار - حسب التعبير الطبي - اي الانهيار الذي احده التوتر الانفعالي الطويل.

وفيما يتعلق بالموضوع نفسه، فانه من المفيد ان نذكر « والاس »، الجراح الخبير في الحرب العالمية الاولى الذي افاد بأنه رأى بنفسه بعض حالات الإنهيار والصدمات دون ان يكون هناك أي جروح أو عوامل أخرى ممكن أن تسبب في الحالة الرهيبة. فأحياناً كانت الجروح تافهة جداً ولا يمكن اعتبارها مسببة لحالة الصدمة. وأحياناً يتم تجاهل الجروح الظاهرة لانعدام اهميتها. ويستشهد الدكتور والاس بحالتين معبرتين. الاولى حالة رجل تحت الانقراض بعد انفجار قنبلة صغيرة في قبو. والثانية حالة رجل انفجرت به قنبلة مدفونة اشعلت النار حولها. في هاتين الحالتين اللتين تعتبران نموذجاً عن تجربة رهيبة ظهرت الاعراض العادية للانهيار. واستمرت الحال لمدة 48 ساعة دون ان ينفع العلاج. ولدى فحص الجثث بعد الوفاة لم يظهر أي ضرر جسمي سببه الانفجارات.

حالة أخرى بارزة درسها « فريمان » في مستشفى ماساتشوستس العامة. امرأة في الثانية والاربعين من عمرها عانت من هياج لا سبيل إلى كبحه بسبب نزيف رجي. ومع أن حالتها الانفعالية غير المستقرة كانت معروفة إلا انها رجحت امكانية اجراء عملية جراحية لها. واتخذت جميع الاحتياطات لتجنب اي نقص أو خسارة في الدم، وكانت تزود بالمصل والسوائل على فترات متقطعة بعد أن أجريت الجراحة لها. تلك الليلة رفضت ان تتكلم وكانت تعرق باستمرار. وفي صباح اليوم التالي انخفض ضغط الدم إلى مستوى الانهيار، وتسارعت نبضات قلبها حتى وصلت إلى 150 ضربة في الدقيقة وصار جسمها بارداً ورطباً ودل قياس تدفق الدم في عروق يدها على أن التدفق هزيل وخفيف. ولم يكن هناك أي نزيف ليعمل حسابه في حالتها اليائسة والتي شخصت بانها حالة انهيار سببه الخوف.

إن الشخص العادي، قليل الخبرة بالمستشفى وعاداتها الجراحية المحكمة، قد يتعجب او يخاف من الغزو المأساوي للجسم بواسطة السكاكين والادوات المعدنية الاخرى، لكن الغريب أن عدد المرضى الذين يظهرون

علامات القلق والخوف قليل جداً. وحتى في حالات القلق فإن هدوء الجراح وسلوكه المطمئن يؤدي إلى تغيير في سلوك المريض الذي يجتاز حالة تحسن طبيعية. أما كون سلوك المريض في غاية الأهمية للحصول على نتيجة مرضية للجراحة فهو ما يؤكد عليه الجراح الأميركي «فايني» استاذ الجراحة المعروف في مدرسة جون هوبكنز الطبية. فانطلاقاً من تجارب عديدة يفيد الدكتور فايني انه اذا جاءه مريض ليُجري جراحة كبيرة وأبدى تخوّفه من نتائجها فإنه يرفض اجراءها له وعلى طبيب جراح آخر أن يقوم بالمجازفة.

دليل آخر على امكانية حدوث نتيجة مهلكة بسبب توتر انفعالي عميق سجله الدكتور ميرا (1939) من خلال تجاربه كطبيب نفساني في الحرب الاسبانية 1936 - 1939. في حالة المرضى الذين يعانون من قلق شديد، لاحظ عوارض الألم المبرح والارتباك مصحوبة بتسارع مستمر في نبضات القلب، اي اكثر من 120 ضربة في الدقيقة، وسرعة في التنفس، أي ثلاثة اضعاف المعدل العادي. هذه الدلائل تشير إلى حالة مقلقة حيث تشترك فيها تعقيد نظام الادريالين الودي. وفي ظروف سابقة لاحظ ميرا عمل الجهاز العصبي الودي كما لاحظ حدوث صدمة عقلية حادة في حالات الانهك العائدة إلى قلة الاكل والتعب والارق الخ... والظاهر أن نقص الطعام يرافقه نقص في الماء، حيث ان البول يصبح مركزاً جداً. وفي النهاية يستمر الألم، لكن السكون يتحول إلى قلق وعدم هدوء. وفي الحالات المهلكة يحدث الموت خلال ثلاثة أو اربعة ايام. والفحص بعد الوفاة قد يُظهر نزفاً دماغياً في بعض الحالات ولكن باستثناء ارتفاع ضغط الدم فإن السائل النخاعي يبدو في حالة طبيعية.

إن نقص الغذاء والماء بالإضافة إلى القلق وتسارع نبضات القلب وسرعة التنفس كل هذه العوارض اذا ترافقت مع صدمة عصبية ذات تأثيرات مستمرة فإنها تتفق تماماً مع الحالات التي لوحظت عند القبائل البدائية. إن الفرضية التي اطرحها اذن هي ان الموت بالسحر قد يكون حقيقياً ومن الممكن تفسيره بارجاعه إلى صدمة انفعالية ضاغطة أو إلى رعب مكبوت أو ظاهر.

إن الفرضية المعقولة هي تلك التي تتيح اجراء التجارب والملاحظات للتحقق من صحتها أو عدم صحتها. ومن الممكن، لحسن الحظ، اجراء فحوصات وتجارب للتثبت من صحة فرضية الموت بالسحر. فعندما تقترب النهاية يصبح النبض سريعاً ورفيعاً ويصبح الجلد بارداً ورطباً. كما أن اجراء فحص لعينة من الدم لمعرفة نسبة الكريات الحمر في البلازما قد تساعد على الكشف عن وجود صدمة او انهيار. ذلك لأن كمية الكريات الحمر تصبح عالية والفحص المخبري للدم يظهر تركزها. أما ضغط الدم فإنه ينخفض كما ترتفع كمية السكر في الدم لكن قياسها يكون صعباً في هذا الحقل.

على كل حال، فعندما تتاح الفرصة في المستقبل لأي مراقب أن يشهد حالة الموت بالسحر، فإننا نأمل أن يُجري الاختبارات البسيطة قبل ان تلفظ الضحية انفاسها الاخيرة.

نقلت هذا النص عن الانكليزية: فاطمة بدوي. صحته وضبط مفرداته: حسن قبيسي. نشرته مجلة دراسات عربية بكل أخطائه والتباساته في عددها الصادر تشرين الثاني 1985.